

Regard sur les personnalités dysfonctionnelles

Margot Phaneuf, M.éd., PhD.

Février 2014

« Notre personnalité est ce qui nous fait unique, mais lorsqu'elle devient rigide, instable, froide, méfiante ou exubérante ou encore, qu'elle nous conduit à entretenir des conflits avec l'entourage, c'est qu'il y a déviation. »

Nous avons tous une manière bien à nous d'exprimer nos désirs, nos émotions, nos plaisirs et nos insatisfactions. Cette façon de penser et d'agir qui nous est propre dans les activités du quotidien et en réaction aux difficultés de la vie est ce que nous appelons la personnalité. Christophe André en donne une définition intéressante quand il écrit : **« La personnalité est l'ensemble des traits psychologiques, émotionnels et comportementaux qui nous rendent uniques et différents des autres. Et, manquer de personnalité signifie ne pas ou peu se différencier des autres »**.^{1,2}



Pour la psychiatrie

Ces traits par lesquels s'expriment la différence, l'originalité, l'identité de chacun prennent une connotation particulière pour la compréhension psychiatrique. On les définit comme étant *« Un modèle complexe de caractéristiques psychologiques imbriquées, qui sont pour la plupart inconscientes, qui ne se modifient pas facilement et qui s'expriment automatiquement dans presque tous les aspects du fonctionnement de la personne. »*³ Cette définition montre clairement le caractère non délibéré de ces particularités et leur présence à peu près constante.

Ce qu'exprime la personnalité

À travers notre personnalité s'expriment les caractères innés de notre héritage génétique, le modelage qu'en ont fait notre milieu, notre éducation et les événements de notre

¹. Christophe André, (2008). Les troubles de la personnalité. Revue du praticien, vol 58, mars 2008. p. 551.

². Image : <http://www.blog-lecerveau.org/debutant/2013/06/25/creativite-estivale/>

³. Rapport sur les maladies mentales au Canada. Points saillants (2012). : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/chap_5-fra.php

histoire personnelle, de même que les habitudes, les décisions, les choix de vie et de conduite qui ont balisés notre agir et qui nous ont marqués avec le temps. Non seulement les traits de notre personnalité sont-ils des caractéristiques qui nous sont propres, mais ils présentent aussi une certaine permanence qui tend à rendre nos réactions prévisibles.

Ainsi, devant une situation donnée, nous avons tendance à nous comporter toujours à peu près de la même manière. Par exemple, une personne de nature ouverte accepte le plus souvent les autres avec tolérance, alors qu'une personne méfiante sera habituellement plus facilement soupçonneuse et rancunière. Un sujet de personnalité dépendante, aisément dépassé par les situations et recherchant la présence, le soutien, l'aide des autres aura toujours tendance à se comporter ainsi et à compter sur un tiers pour faire face à ses difficultés.

Quand la personnalité dévie

Lorsque certains traits de personnalité deviennent un obstacle à l'adaptation de la personne à son milieu familial, à son travail ou à sa vie en société, c'est qu'une déviation profonde s'installe et que domine un mode durable de comportement nuisible aux relations humaines et au bon fonctionnement en société. Toutefois, alors que certaines déviations se font moins évidentes pour l'entourage et peu perturbatrices pour la vie familiale ou professionnelle, d'autres sont à la source de grandes perturbations psychologiques. Leurs répercussions deviennent dévastatrices pour la famille, le milieu de travail et même la société où elles créent des conditions reliées à la mésadaptation, à la marginalité, à la criminalité ou à l'itinérance. Ce sont des **troubles de la personnalité**.⁴

Les manifestations pathologiques

Chez les personnes qui souffrent de troubles de la personnalité, les comportements indésirables peuvent être déclenchés par une frustration, une remise en question ou tout événement qui les confrontent. Ces sujets possèdent une très grande sensibilité aux échecs et à la réprobation, de même qu'un sens aigu de leurs droits qu'elles peuvent revendiquer avec force. De manière générale, ces personnes éprouvent de la difficulté à vivre en harmonie avec les autres, car elles se montrent souvent irritables, hostiles, ombrageuses et critiques. Elles paraissent souvent exigeantes, agressives, manipulatrices,

⁴. Image : Clipart

voire dissimulatrices, alors que d'autres se révèlent plutôt craintives et anxieuses. Toutes ces caractéristiques font qu'elles sont d'un abord difficile et qu'elles rendent les relations interpersonnelles complexes.

Ces troubles touchent toutes les sphères de leur fonctionnement, ils perturbent la pensée, les émotions et l'agir. La conduite de ces personnes se révèle souvent contraire aux attentes de la société et porte certaines d'entre elles à différents abus d'alcool, de drogues et parfois à la perte de contrôle de leurs impulsions agressives. Ces caractéristiques, apparues tôt au cours de l'enfance ou de l'adolescence, revêtent une certaine permanence et sont généralement source de grandes souffrances pour la personne et pour son entourage.

La prévalence des troubles de la personnalité

Les études de prévalence des troubles de la personnalité sont peu nombreuses au Canada, mais « *Selon des statistiques américaines, on pense que de 6 % à 9 % de la population en souffrirait. La personnalité antisociale serait probablement présente dans presque 50% de la population carcérale et parmi les hospitalisations pour ces troubles dans les hôpitaux généraux, 78 % sont pour de jeunes adultes de 15 à 44 ans* ». ⁵

Les personnes souffrant d'un trouble de la personnalité peuvent se retrouver en psychiatrie, mais aussi dans tous les autres services de soins.

Chez les personnes affectées, on observe, selon les sexes, « *une différence dans les types de troubles de la personnalité. Par exemple, la personnalité antisociale est plus courante chez les hommes, alors que les troubles de la personnalité limite se rencontrent plus fréquemment chez les femmes, de même que les troubles de la personnalité dépendante et de la personnalité hystérique* ». ⁶ Cependant, de nombreuses personnes ne sont jamais diagnostiquées et lorsqu'elles le sont, leur traitement se déroule le plus souvent à l'extérieur du milieu hospitalier. Les tentatives suicidaires, les mutilations, les cas d'intoxication aux drogues et autres problèmes graves associés aux troubles de la personnalité se retrouvent cependant dans nos services, en soins généraux ou en psychiatrie.

Le moment d'apparition

Le moment d'apparition des troubles de la personnalité varie selon leur type et selon les situations vécues par la personne. Ils viennent parfois se greffer sur des problèmes de

⁵. Rapport sur les maladies mentales au Canada. Points saillants (2012). : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/chap_5-fra.php

⁶.Idem

dépendance à l'alcool ou aux drogues et/ou sur d'autres dérèglements psychiatriques. Les troubles de la personnalité limite se manifestent vers l'adolescence et le début de la vie adulte et s'apaisent avec l'âge. La personnalité narcissique peut demeurer latente et se révéler en force lorsque la personne vit une situation d'abandon ou de perte suscitant chez elle un sentiment dévastateur de dépossession et de dépréciation personnelle.

De manière générale, ces troubles apparaissent de façon envahissante lorsque la personne est confrontée aux difficultés de la vie et particulièrement aux contraintes des relations humaines qu'il s'agisse de rapports familiaux ou professionnels qui exigent de se conformer à certaines règles et à certaines exigences. Toute situation à laquelle la personne prédisposée éprouve de la difficulté à s'adapter peut faire apparaître des schémas de fonctionnement qui dévient par rapport à ce qui est attendu dans la société que ce soit au niveau de l'humeur, de la manière de se percevoir ou du contrôle de soi.

Les facteurs causals

Il est difficile d'identifier les facteurs prédisposants ou déterminants des troubles de la personnalité, toutefois, il semble qu'ils soient d'origine multifactorielle. Leur origine peut être innée, c'est-à-dire reliée à une source héréditaire, mais aussi à des caractères acquis au cours de l'éducation et de la socialisation. Dans certains cas, on peut même parler d'empreinte, voire de dictature du milieu d'enfance.⁷ Ces composantes, en interaction avec le développement individuel de la personne, avec les divers événements de sa vie et les caractéristiques de son environnement, la conduisent à réagir de manière plus ou moins adaptée à son milieu familial, scolaire ou professionnel. Elle peut alors développer des traits de personnalité pathologique et manifester révolte, isolement, dépendance, recours aux drogues ou autres comportements déviants.



Le diagnostic

Pour se voir accoler un diagnostic de trouble de la personnalité, le client doit présenter des signes particuliers; les symptômes doivent être d'une certaine intensité et il est essentiel qu'ils perdurent dans le temps. De plus, chaque personnalité pathologique doit correspondre à des caractéristiques qui lui sont propres. Ainsi, les personnalités limite, histrionique ou évitante ont leurs manifestations spécifiques. Cependant, si les

⁷. Image :

http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=borderline_trouble_personnalite_limite_pm

symptômes ne sont pas assez marqués, ni suffisamment envahissants, on parle alors plutôt de traits de personnalité dépendante, paranoïde, antisociale, etc.

Le questionnaire IPDE (Interntional Personality Disorders Examination) peut nous aider à mieux saisir ce que vit la personne.⁸ Il explore six domaines majeurs reliés aux troubles de la personnalité : le travail (ex.: dans quelle mesure la personne est-elle préoccupée par l'ordre, les détails ?), le moi (ex.: quelle est sa perception d'elle-même ? Perception élevée, se pense supérieure ou abjecte), les relations interpersonnelles (ex.: sont-elles faciles, chaleureuses, froides, conflictuelles ?), les affects (ex.: la personne est-elle triste, pessimiste, dépressive, méfiante, agressive ou euphorique ?), l'appréhension de la réalité (ex.: est-elle faible, avec présence de déni, d'indifférence aux autres ?), le contrôle des impulsions (ex.: est-il faible avec présence d'irritabilité, d'agressivité, de passage à l'acte ?). Ce questionnaire nous aide à saisir l'ampleur des problèmes de la personne et leurs diverses dimensions. Il nous indique aussi sur quels aspects travailler.

Les signes identifiant les troubles de la personnalité

Plusieurs signes se retrouvent dans les différents troubles de la personnalité. Ce sont :

- un schème de comportement stable qui dévie des attentes de la société et qui touche les différentes sphères du fonctionnement (pensée, affectivité, relations humaines et contrôle de l'impulsivité) ;
- des comportements qui posent problème et qui existent depuis l'enfance ou l'adolescence ;
- des comportements causant des difficultés dans tous les domaines du fonctionnement : familial, social, professionnel ;
- des problèmes de santé physique ou de dépendance à l'alcool, au jeu ou aux drogues peuvent être présents, mais ils sont connexes et non causals des troubles de la personnalité.

Les différents troubles de la personnalité

Il est important pour l'infirmière de comprendre comment se manifestent les troubles de la personnalité. Ils revêtent plusieurs formes qui affectent la personne de façons diverses. Chaque être humain étant unique, la manière dont se manifestent les perturbations de sa personnalité est propre à chacun par son caractère et son intensité. Le DSM IV, qui nous sert de référence est un recueil des diagnostics psychiatriques reconnu partout dans le monde. Il décrit 10 différents troubles de la personnalité, répartis en trois groupes selon leurs caractéristiques dominantes :

⁸. Martine Bouvard, (2002). Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité. Paris, Masson, p.61-67.

Le groupe A : les personnalités paranoïaque, schizoïde, schizotypique.

Le groupe B : les personnalités antisociale, limite (borderline), histrionique, narcissique.

Le groupe C : les personnalités évitante, dépendante, obsessionnelle-compulsive.

Une mise au point

Cependant une mise au point s'impose. Les catégories énoncées dans ce document sont fondées sur le DSM IV, l'ouvrage de base par excellence pour la définition des diagnostics psychiatriques un peu partout dans le monde et surtout en Amérique du Nord. Il a été récemment remplacé par le DSM V. Depuis sa parution récente le DSM V est partout reçu dans la controverse. Les critiques proviennent de psychiatres, d'organismes dédiés à la santé mentale et même de l'éminent Institut américain de la santé mentale (National Institute of Mental Health, NIMH), qui finance une bonne partie de la recherche psychiatrique à l'échelle mondiale, et qui s'est désolidarisé de ce document.

Son directeur, Thomas Insel, avançait même dans un communiqué que *«Les patients atteints de maladies mentales valent mieux que cela.»* et que le puissant NIMH *«réorientait ses recherches en dehors des catégories du DSM V»*, du fait de la faiblesse de celui-ci sur le plan scientifique.⁹ Allen Frances directeur de l'équipe qui a rédigé le manuel encore en vigueur à ce jour, le DSM-IV, se montre lui aussi très critique du DSM V. Chez-nous, les mêmes interrogations se posent quant à la validité scientifique de ce volume psychiatrique.^{10 11}

Une décision difficile

Il nous faut aussi réaliser que dans le milieu infirmier les intervenantes sont habituées aux termes du DSM IV, alors comment procéder pour ne pas compliquer indûment la situation? Aussi, devant cette controverse où le DSM V est partout fortement décrié et devant l'incertitude de son implantation prochaine dans nos services, nous avons pour le moment opté pour la conservation du classement du DSM IV. La personnalité paranoïaque n'avait d'ailleurs pas été retenue dans le nouveau recueil de diagnostics psychiatriques. Elle devrait émerger de la catégorie «autres» plus imprécise.

⁹. Sandrine Cabut (17-5-1013) Psychiatrie : DSM-5, le manuel qui rend fou. Le Monde : [http://www.lemonde.fr/psychiatrie/article/2013/05/17/dsm-5-le-manuel-qui-rend-fou_1851113_1851.html](#)

¹⁰. La psychiatrie est en dérapage incontrôlé. Le nouvel Observateur <http://bibliobs.nouvelobs.com/en-partenariat-avec-books/20130329.OBS6215/allen-frances-la-psychiatrie-est-en-derapage-incontrole.html>

¹¹. Valérie Simard (6-5-2013). DSM-5: une bible controversée. la Presse : <http://blogues.lapresse.ca/sante/2013/05/06/dsm-5-une-bible-controversee/>

Le tableau suivant classifié par Beck et conforme au DSM IV, nous offre un aperçu synthétique des différents troubles de personnalité.¹²

Trouble de la personnalité	Croyances fondamentales ou attitudes	Stratégies (comportements adoptés)
Personnalité paranoïaque	Les gens sont des adversaires potentiels.	Être sur ses gardes. Comportements méfiants et belliqueux
Personnalité schizoïde	J'ai besoin de beaucoup d'espace.	Isolement
Personnalité schizotypique	Les choses ne sont pas ce qu'elles semblent être.	Excentricité - méfiance
Personnalité antisociale	Les gens sont là pour être dupés / utilisés.	Agression Attaque
Personnalité limite (borderline)	Je ne peux pas me contrôler.	Impulsivité
Personnalité histrionique	Je dois impressionner.	Dramatisation Théâtralisme
Personnalité narcissique	Je suis spécial / exceptionnel.	Surestimation de soi
Personnalité évitante	Je risque d'être blessé	Évitement
Personnalité dépendante	Je suis impuissant. Je ne peux rien faire seul.	Attachement pathologique
Personnalité obsessionnelle- compulsive	Les erreurs sont mauvaises / catastrophiques, je dois les éviter	Perfectionnisme

Plusieurs modes de comportements peuvent même être présents en même temps, ce qui rend leur identification et leur classification particulièrement difficiles.

¹² .Tableau : http://www.psychopropulsion.com/cliniqueintegrative_tp.html

Ce qui distingue les troubles de la personnalité

Il est à remarquer que nous avons tous à un moment ou à un autre, certains traits que l'on peut rapprocher de ces personnalités pathologiques, mais nous ne souffrons pas pour autant d'un trouble de la personnalité. Par exemple, nous pouvons avoir tendance à

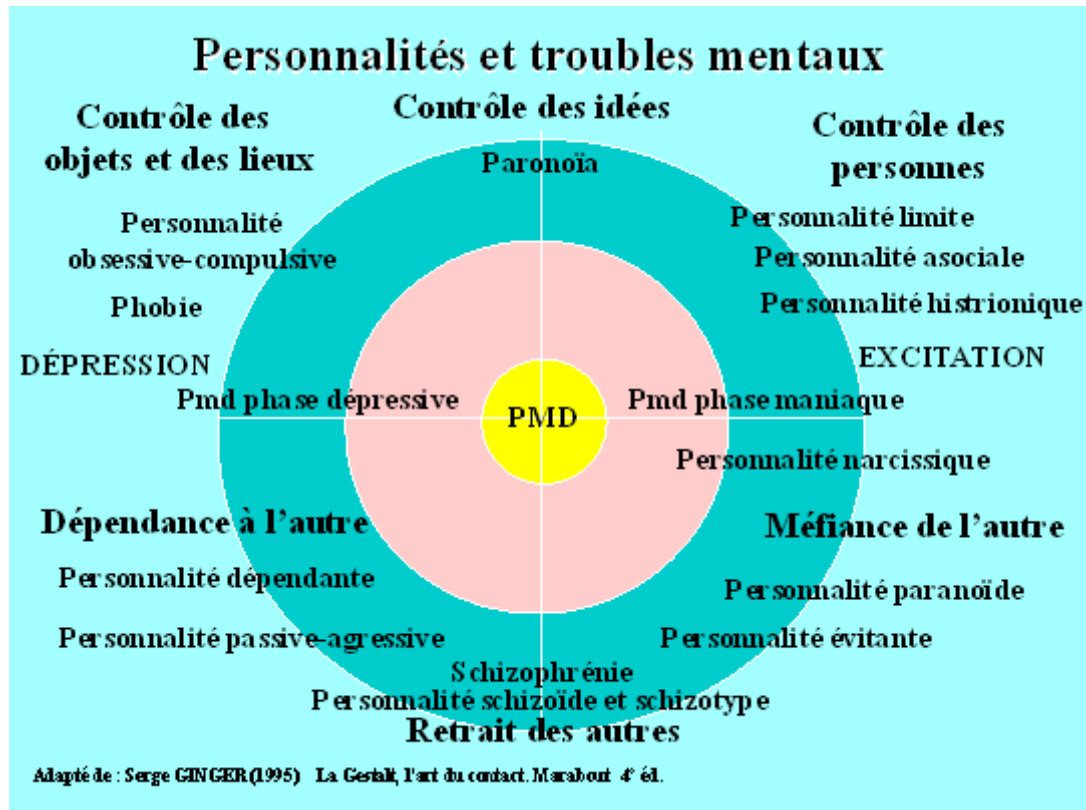


Tableau.¹³

parfois nous isoler sans que ce soit un trait de personnalité évitante ou à nous méfier de prime abord des autres sans pour cela être paranoïaque. C'est ainsi qu'une certaine disposition au perfectionnisme ne fait pas de nous des obsessionnels compulsifs.

Ce qui fait la différence entre une personnalité normale et une autre de nature pathologique est la capacité de la personne à s'adapter à son milieu et à se conformer aux contraintes de la vie familiale, sociale et professionnelle, car les troubles de la personnalité perturbent profondément les relations humaines et sont cause de très grandes souffrances tant pour le sujet malade, que pour son entourage.¹⁴ Les manifestations

¹³. Margot Phaneuf (2007). L'observation en psychiatrie : une compétence à développer : http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2012/11/Lobservation_en_psychiatrie1.pdf

¹⁴. Christophe André, (2008). Les troubles de la personnalité, Revue du praticien, Vol 58, mars 2008, p. 52.

propres aux personnalités pathologiques sont d'un caractère rigide et les différents traits extériorisés ne sont pas isolés, mais représentent plutôt un faisceau de signes propres à l'une ou l'autre de ces pathologies.

Les mécanismes de défense mobilisés

Les personnes souffrant de troubles de la personnalité sont difficiles à vivre et à soigner. Elles consultent peu et seulement dans des situations urgentes de crise de violence ou d'anxiété, de mutilations importantes et de tentatives suicidaires. On les trouve aussi dans nos services lorsque ces troubles sont associés à d'autres problèmes psychiatriques tels la dépression, les problèmes maniaco-dépressifs ou la dépendance aux drogues, etc.^{15, 16}

Mécanismes de défense :
projection,
déli, rationalisation.



Leur contact se révèle souvent compliqué, voire éprouvant en raison des mécanismes de défense qui font écran à la logique et à la remise en question personnelle. Pour ces sujets, les problèmes ne sont jamais de leur faute; les autres, la société, leurs parents sont toujours les responsables de ce qui leur arrive ou des gestes qu'ils posent. Ce mécanisme de projection est présent dans plusieurs troubles de la personnalité.

Le déli de la réalité, de leur situation difficile, de la douleur de leur vie de solitude, d'obligations obsessionnelles, de marginalité, d'itinérance ou de toxicomanie est aussi fréquent et cet irréalisme vient compliquer les tentatives soignantes. Il en est de même de la continuelle justification de leurs comportements appuyée sur une rationalisation fautive, mais aux apparences souvent logiques et dont ils sont profondément convaincus. En dépit de leurs agissements difficiles, ces personnes trouvent ainsi le moyen d'avoir raison de se comporter comme elles le font et justifient de la sorte leur obstination à ne pas changer.

Les soins

L'intervention infirmière doit se situer dans la lignée du traitement psychiatrique et les interactions quotidiennes doivent se modeler sur les modes thérapeutiques mis en place. Les **approches comportementales et cognitives** sont souvent privilégiées, impliquant une attitude compréhensive, mais ferme qui vise à aider le malade à comprendre la

¹⁵. Christophe André (2008). Les troubles de la personnalité, Revue du praticien, Vol 58, mars 2008, p. 55.

¹⁶. Photo : http://www.apprendreaapprendre.com/reussite_scolaire/isolement-social-pourrait-diminuer-performance-cerebrale-282-8-3.html

signification sous-jacente des comportements exprimés, puisque tout agir possède un sens. Cette démarche thérapeutique tend, entre autres, à conduire le client à réaliser que ses comportements manipulateurs, ses faux-fuyants, ses crises de mutilations, ses recours aux drogues et autres écarts de conduite, ne lui permettent pas vraiment de satisfaire ses besoins.

La **restructuration cognitive** est un autre abord utile à l'infirmière. Elle permet de travailler avec la personne sur sa perception de la réalité pour l'amener à réaliser la force de ses pensées dans ses décisions de vie et l'orientation malheureuse de son agir. Cette prise de conscience de ses distorsions cognitives lui permet de mieux contrôler ses pensées et, subséquemment, ses comportements.¹⁷ ¹⁸ Pour ce faire, les tableaux de Beck peuvent lui être utiles.¹⁹

L'exposition progressive aux sources d'anxiété est aussi l'une des stratégies utilisées. Il s'agit surtout au début, d'un contact uniquement imaginaire avec les facteurs anxigènes, accompagné de la mise en état de relaxation de la personne, ceci étant accompagné d'un travail sur les perceptions et les pensées. Par exemple, le sujet de personnalité évitante chez qui domine l'anxiété sociale répond bien à cette approche.

L'**approche dialectique comportementale** a aussi fait ses preuves auprès des clients souffrant de troubles de la personnalité et selon Marra, s'avère même l'approche de choix, pour certaines personnalités.²⁰ Cette stratégie thérapeutique vise l'identification des affects, la centration sur la perception de la réalité plutôt que sur les pensées intérieures, la gestion du stress, la résolution des problèmes existentiels, le recadrage des émotions et des pensées, l'apprentissage de stratégies de contrôle de l'impulsivité et de l'agressivité, de même que certaines stratégies d'évitement, etc.

Des attitudes influencées par une **approche adlérienne** manifestées au cours de la relation soignante-soigné se révèlent toujours efficaces. Le respect de la personne soignée, la compréhension empathique et l'acceptation qui s'en dégagent, sont bénéfiques. La personne se perçoit comme un sujet agissant et non uniquement comme un objet de soins. La philosophie holiste qui fonde cette thérapie, nous conduit à considérer le client avec son corps, son esprit, ses émotions, son inconscient, sa famille, son contexte social, sa

¹⁷. Margot Phaneuf, (2012). La restructuration des schémas perceptuels ou recadrage : des applications en soins infirmiers. : http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/01/La_restructuration_des_schE9mas_perceptuels_ou_recadrage.-Des-applications-en-soins-infirmiers.pdf

¹⁸. Margot Phaneuf, (2012). Approche cognitive et identification des distorsions qui polluent la pensée. : <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2012/12/Approche-cognitive-1.pdf>

¹⁹. Margot Phaneuf, (2012). L'enrichissement des interventions en soins psychiatriques : les tableaux de Beck : <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2012/11/Lenrichissement-des-interventions-.pdf>

²⁰. Thomas Marra, (2005). Dialectical behavior therapy in Private Practice. Oakland, Cal. Newharbinger Publications, p. 17-20.

situation professionnelle, de même que la spiritualité qui l'habite. Elle nous permet de mieux le comprendre et de l'aider à réaliser qu'il est plus que ses comportements déviants, qu'il est un être humain avec ses richesses et sa grandeur, mais aussi souffrant de problèmes sérieux qui doivent être traités.

Conclusion

Les problèmes reliés aux troubles de la personnalité sont souvent complexes et nous laissent malheureusement peu de moyens pour aider le malade, mais les attitudes reliées à des approches de psychothérapie comportementale et cognitive sont fréquemment utilisées avec un certain succès. Elles permettent à l'infirmière de se situer dans la lignée du traitement psychiatrique. L'approche adlérienne d'acceptation et d'empathie pour le sujet (et pas nécessairement pour son comportement) est également utile, car comme l'écrit Christophe André, personne ne choisit volontairement de souffrir d'un trouble de personnalité que ce soit la personnalité limite ou évitante, ou de subir l'esclavage du perfectionnisme d'une personnalité obsessionnelle compulsive.

La restructuration cognitive, la désensibilisation systématique et l'approche dialectique comportementale peuvent aussi s'appliquer avec bénéfices. Le traitement pharmacologique, peu agissant, est le plus souvent réservé à des troubles connexes de dépression, d'anxiété, d'agitation ou d'abus de drogues. L'approche de soins de ces sujets s'avère souvent problématique, mais comme tous les autres malades qui nous sont confiés, ces personnes ont besoin d'aide et il est du rôle de l'infirmière de comprendre leurs difficultés et de les soutenir au cours du traitement même si celui-ci se révèle malheureusement souvent peu rentable.